## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ΄Я УКРАЇНИ**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**імені О.О.Богомольця**

На правах рукопису

**ГОНЧАРУК Наталія Петрівна**

УДК 618.3+618.5–06–08:618.446–007.251

**ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ**

14.01.01– акушерство і гінекологія

Дисертація на здобуття

наукового ступеня

кандидата медичних наук

Науковий керівник:

д. мед. н., професор кафедри

акушерства та гінекології №1

НМУ імені О.О.Богомольця

Лакатош В.П.

Київ–2008

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Перелік умовних скорочень ..................................................... | 4 |
| ВСТУП........................................................................................................ | 6 |
| РОЗДІЛ 1 | ПЕРЕДЧАСНІ ПОЛОГИ, УСКЛАДНЕНІ передчаснИМ розривОМ плодових оболонок – КЛІНІКО–ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИПРОБЛЕМИ (огляд літератури).................................................................... | 13 |
|  | 1.1. | Сучасні погляди на етіологію та патогенез передчасного розриву плодових оболонок при передчасних пологах ..................................................... | 13 |
|  | 1.2. | 1.2. Ведення вагітних з передчасним розривом плодових оболонок ........................................................ | 24 |
| РОЗДІЛ 2 | МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ | 40 |
| РОЗДІЛ 3 | КЛІНІЧНА ТА ПАРАКЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕДОНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПРИ ПЕРЕДЧАСНОМУ РОЗРИВІ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК... | 44 |
|  | 3.1. | Клінічна порівняльна характеристика передчасних пологів і їх наслідків в залежності від стану амніону | 44 |
|  | 3.2. | Мікробіоценоз мікрофлори цервікального каналу та навколоплідних вод при недоношеній вагітності в терміні 28–37 тиж, ускладненій передчасним розривом плодових оболонок....................................... | 54 |
|  | 3.3. | Оцінка стану внутрішньоутробного плоду при недоношеній вагітності, ускладненій ПРПО............... | 63 |
| РОЗДІЛ 4 | СТАН СИСТЕМИ ІМУНІТЕТУ У ВАГІТНИХ З ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ................................... | 71 |
|  | 4.1. | Імунний статус при недоношеній вагітності, ускладненої ПРПО......................................................... | 71 |
|  | 4.2. | Рівень антикардіоліпінових аутоантитіл в сироватці крові вагітних жінок з ПРПО при недоношеній вагітності ........................................................................ | 88 |
| РОЗДІЛ 5 | УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ ПЛАЦЕНТИ ТА ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ УСКЛАДНЕНІЙ ПРПО.................................. | 96 |
| РОЗДІЛ 6 | АКУШЕРСЬКА ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ ТА РОЗРОДЖЕННЯ ЖІНОК З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ТА НЕДОНОШЕНОЮ ВАГІТНІСТЮ........................................ | 107 |
| РОЗДІЛ 7 | ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ НЕДОНОШЕНИХ НЕМОВЛЯТ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ, УСКЛАДНЕНИХ ПРПО......................................................... | 118 |
| РОЗДІЛ 8 | Аналіз та узагальнення результатів дослідження...................................................................... | 129 |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ................................................................... | 150 |
| ВИСНОВКИ ................................................................................................. | 152 |
| ДОДАТОК | 155 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ............................................. | 177 |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АКЛ – антикардіоліпінові аутоантитіла

АФС – антифосфоліпідний синдром

АТ – артеріальний тиск

БЧСС – базальна частота серцевих скорочень

ВРО – вільно радикальне окислення

ВУІ – внутрішньоутробні інфекції

ВЧК – внутрішньочерепні крововиливи

ГВ – гестаційний вік

ГІЕН – гіпоксично–ішемічна енцефалопатія

ГК – глюкокортикоїди

ЕДА – епідуральна анестезія

GPL – імуноглобуліни G кардіоліпінів

ЗВУР – затримка внутрішньоутробного розвитку плода

ІЛ – інтерлейкін

ін-т – індукованій нітросиній тетразолій

ІР або RI – індекс резистентності

ІСО – індекс судинного опору

Іg – імуноглобулін

ІФН – інтерферон

ІЦН – істміко–цервікальна недостатність

КТГ – кардіотокографія

КУО/мл – колонієутворююча одиниця/мл

ММР – матрична металопротеаза

МPL – імуноглобуліни М кардіоліпіни

Мц – моноцит

НК або K – натуральні кілери

НСТ – нітросиній тетразолій

Нф – нейтрофіл

ПГ(Е2,F2ά) – простагландини

ПІ або PI – індекс резистентності

ПІК – патологічні імунні комплекси

ПП – передчасні пологи

ПРПО – передчасний розрив плодових оболонок

ПФ – процент фагоцитозу

РАРР – плазматичний білок, асоційований з вагітністю

РДС – респіраторний дистрес–синдром

СДВ або S/D – систоло–діастолічне співвідношення

CD3+– Т – лімфоцити

CD4+Т – хелпери

CD8+–Т – супресори

CD16+ – природні кілери

CD19+–В – В–лімфоцити

CD25–ІЛ–2 – рецептор на активованих клітинах

сНСТ – спонтанний тест нітросининього тетразолія

СРП–С – реактивний білок (протеїн)

СЧВ – системний червоний вовчак

ТІМП – тканинний інгібітор металопротеїназ

ТКР–Т – клітинні рецептори

ТХ – Т – хелпери

УПМ – умовно–патогенна флора

ФЧ – фагоцитарне число

ф.р. – функціональний резерв

ФНП або TNF – фактор некрозу пухлин

ХА – хоріоамніоніт

ЦІК – циркулюючі імунні комплекси

ЧСС – частота серцевих скорочень

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** У теперішній час частота передчасних пологів в різних регіонах України складає від 3 до 12% [74, 89, 106], що співвідноситься з частотою передчасних пологів в усьому світі [172, 267]. Однією з фундаментальних причин виникнення передчасних пологів є передчасний розрив плодових оболонок. В сучасному акушерстві просліджується тенденція до збільшення частоти передчасного розриву плодових оболонок в структурі передчасних пологів. Так, за даними літератури цей показник складав у 2000–2002 рр. від 34,9 до 56% [38, 41, 46, 74].

 Хоча відсоток недоношених дітей в загальній кількості новонароджених відносно низький (4–8%), на їх частку припадає близько половини усіх випадків мертвонароджених, 60–70% ранньої неонатальної та 65–75% дитячої смертності. Недоношені діти у 8–13 разів частіше, ніж доношені, народжуються мертвими та у 20–30 раз частіше вмирають на першому тижні життя. У фізичному відношенні недоношені діти з малою масою тіла при народженні 800–2500 г дорівнюють розвитку доношених у віці півтора року, а глибоко недоношені – лише у віці до трьох років. На першому – другому році життя недоношені діти часто хворіють, у частини з них має місце затримка моторної та сенсорної функції, що потребує спеціального нагляду спеціалістів. У ранньому шкільному віці у частини таких дітей має місце зниження уваги, орієнтації, пам'яті, підвищена стомлюваність. Передчасні пологи мають вплив на здоров'я жінки, призводять до розвитку порушень нервової діяльності, гормонального балансу та складають 23,7% материнської смертності [88].

Серед вітчизняних і зарубіжних вчених, які займаються питаннями ПРПО при передчасних пологах є прибічники двох основних тактичних напрямків ведення жінок з цією патологією вагітності. До одного з цих напрямків належать прихильники очікувальної тактики ведення таких вагітних жінок, на противагу цьому прихильники іншого напрямку – активного – вважають, що вагітним після ПРПО необхідно негайно проводити індукцію пологів. І в одному і в іншому випадках на користь кожної тактики приводяться розумні і обгрунтовані аргументи. Зокрема, при консервативній тактиці ведення таких вагітних відстрочення передчасних пологів мотивується недоношеністю плода, незрілістю його систем і органів, високою частотою РДС і ВЧК у таких немовлят після народження і необхідність їх профілактики. Проте, вони не заперечують аргументів своїх опонентів, прибічників активної тактики ведення вагітних з ПРПО при ПП, вказують на високу частоту розвитку у них клінічно прихованого хоріоамніоніту (ХА) і/або внутрішньоутробної інфекції плода. Ведення вагітності, ускладненою ПРПО на тлі передчасних пологів ставить перед лікарем цілий ряд складних питань: на скільки необхідно пролонгувати вагітність, щоб уникнути таких ускладнень як РДС, ВЧК, інфекції у матері та дитини, травмування пологових шляхів у матері; які призначати антибактеріальні препарати і у яких режимах; на яких термінах вагітності необхідно проводити антенатальну профілактику РДС синдрому та багато інших питань.

Таким чином, створюється враження безвихідності такої ситуації. Тому виникає практична потреба в розробці і впровадженні в практику раціональної системи ведення вагітності та пологів при недоношеній вагітності, ускладненої ПРПО.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконана у відповідності до плану комплексних наукових досліджень кафедри акушерства і гінекології № 1 Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця МОЗ України (номер держреєстрації 0198V003086), І.Н.20.00.00.16.98.

**Мета дослідження.** Зниження частоти перинатальної смертності та захворюваності новонароджених, частоти гнійно–септичних захворювань у породіль в післяпологовому періоді за рахунок розробки раціональної системи ведення та родорозродження вагітних з передчасним розривом амніотичних оболонок при недоношеній вагітності з урахуванням нових патогенетичних механізмів розвитку даного ускладнення.

**Задачі дослідження.**

1. Встановити частоту, структуру основних причин передчасного розриву плодових оболонок при недоношеній вагітності за даними медичної документації Правобережного центру передчасних пологів м. Києва (КМПБ № 7).

2. Дослідити якісний і кількісний склад мікрофлори, родових шляхів та навколоплідних вод в залежності від безводного терміну при вагітності в 28–37 тижнів.

3. Комплексно і в динаміці дослідити показники цитокінового, клітинного та гуморального імунітету у вагітних з передчасним розривом амніотичних оболонок з урахуванням тривалості безводного проміжку.

4. Вивчити рівні антикардіоліпінів класів IgM i IgG, як маркерів антифосфоліпідного синдрому у вагітних з передчасним розривом амніотичних оболонок при недоношеній вагітності.

5. Провести ультраструктурні дослідження провізорних органів (плаценти, пуповини, оболонок) у жінок при ПРПО на фоні ПП.

6. Розробити і обґрунтувати метод ведення вагітності у термін 28–37 тижнів при ускладненні її передчасним розривом плодових оболонок.

*Об'єкт дослідження –*  перебіг вагітності та пологів у жінок із ПРПО при недоношеній вагітності.

*Предмет дослідження –*мікробіологічний склад біоценозу цервікального каналу та амніотичних вод, імунний статус, морфологічні зміни тканин плаценти, амніотичних оболонок, пуповини, стан плода та новонароджених немовлят у жінок з недоношеною вагітністю та передчасним розривом амніотичних оболонок.

*Методи дослідження*– клінічні, епідеміологічні, імунологічні, ультраструктурні, КТГ, ультразвукове дослідження, математично–статистична обробка.

1. Проводився аналіз пологів для виявлення частоти, структури і основних причин розриву плодових оболонок при недоношеній вагітності ускладненої ПРПО; вивчались показники захворюваності і смертності новонароджених, які народились при передчасних пологах, ускладнених ПРПО.

2. Для вивчення антенатального стану плода проводився метод кардіотокографії, вивчався біофізичний профіль плода, проводилось доплерометричне дослідження.

3. Для вивчення мікробіоценозу цервікального каналу та навколоплідних вод проводилось: вилучення захворювань, що передаються статевим шляхом; мікроскопія мазків із піхви зафарбованих за Грамом; брався посів із цервікального каналу та навколоплідних вод на факультативно–анаеробну та облігатно–анаеробну флору; проводився аналіз чутливості виявлених бактерій до хіміопрепаратів.

4. Для визначення особливостей імунної відповіді організму вагітних із ПРПО на інфекційний процес вивчали вміст циркулюючих імунних комплексів (ЦІК), рівень імуноглобулінів (Ig) A,M,G; поглинальну активність (ПФ– процент фагоцитозу та ФЧ – фагоцитарне число) нейтрофілів (Нф) та моноцитів (Мц) з частками латексу (1,5 мкм); функціональну активність – по здібності клітин відновлювати нітросиній тетразолій (НСТ) у спонтанному тесті (сНСТ), функціональний резерв(ф.р.) – спонтанного та індукованого (Ін–т) пірогеналом (1,25 мкг/мл) тестів; проводили фенотипування лімфоцитів з антигенними детермінантами CD3+ (Т–лімфоцити), CD4+(Т–хелпери), CD8+ (Т–супресори), CD16+ (природні кілери), CD19+ (В–лімфоцити), CD25 (ІЛ–2–рецептор на активованих клітинах); вивчали стан системи інтерферону за показниками ІФН–статусу організму; вивчали біологічну активність фактору некрозу пухлин (ФНП); визначали рівень антикардіоліпінових аутоантитіл (аКЛ).

5. Проводили електронномікроскопічне дослідження плаценти та плодових оболонок при ПРПО на фоні ПП.

6. На підставі визначених результатів була розроблена та обґрунтована тактика ведення недоношеної вагітності при передчасному розриві плодових оболонок.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Вперше проведено теоретичне узагальнення і запропоновано нове вирішення наукового завдання по зниженню частоти перинатальної смертності та захворюваності новонароджених, частоти гнійно–запальних захворювань у породіль за рахунок розробки раціональної системи ведення та розродження вагітних з передчасним розривом амніотичних оболонок при недоношеній вагітності.

В імунопатогенезі передчасних пологів, ускладнених ПРПО, встановлено дисфункцію клітинної та гуморальної ланки імунної відповіді. У вагітних жінок з передчасним розривом плодових оболонок виявлена активація клітинної імунної відповіді – підвищення рівня Th1–цитокінів (ІФН, ФНП, ІЛ–2), зростання бактерицидної активності крові та моноцитів, підвищення NK з маркером CD16, Т–хелперів, зниження Т–супресорів та порушення співвідношення CD4+/CD8+ в бік зростання, підвищення кількості активованих клітин (CD25+), що свідчить про зменшення імуносупресії організму матері і може сприяти запуску механізму розвитку пологової діяльності. Вищенаведені зміни найбільш виражені у жінок, у яких пологова діяльність самостійно розвивається на протязі 24 год безводного періоду.

Виявлено підвищений рівень аКЛ антитіл, Ig класівG і IgM, що не відповідає класичному АФС, але свідчить про напруженість імунозапальних реакцій.

Проведений електронномікроскопічний аналіз показав, що при ПРПО та безводному періоді від 5 до 216 год. зберігається загальний план ультраструктурної організації як у плаценті, так і у плодових оболонках. Разом з цим, в амніоні ультраструктурні порушення розвиваються в більшій мірі, ніж в плаценті та набувають деструктивно–дистрофічного характеру. Це в першу чергу стосується епітеліальних клітин. Зростають з 5 до 216 год безводного періоду і ознаки запального процесу в амніоні, про що свідчить наявність імунокомпетентних клітин, хоча їх кількість та поширеність вказує на те, що ці процеси не носять генералізований характер.

На основі комплексного дослідження (клінічного, епідеміологічного, імунологічного, ультраструктурного) розроблено нову технологію ведення недоношеної вагітності при ПРПО та запропоноване раціональне ведення передчасних пологів з урахуванням стану здоровя матері та дитини.

**Практичне значення одержаних результатів.** При обстеженні групи жінок з ПРПО при ПП доведено, що мікроскопічна діагностика не задовольняє потреби практичної охорони здоровя, а потребує обов'язкового бактеріологічного дослідження, яке повинно проводитись з визначенням КУО/мл умовно–патогенної мікрофлори. При мікробіологічному дослідженні навколоплідних вод доведено, що вірогідно можливе інфікування матері та дитини при титрі концентації мікроорганізмів ≥102 КУО/мл. Визначено, які мікроорганізми умовно–патогенної флори і у яких титрах можуть бути факторами ризику захворювань матері та дитини, що може застосовуватись як фактори підвищеного ризику по розвитку хоріоамніоніту та інфекційних ускладнень у дитини.

Доведено, що доплерометрія матково–плацентарного, плацентарно–плодового і плодового кровообігу в антенатальній діагностиці має суттєві переваги в оцінці внутрішньоутробного стану плода при недоношеній вагітності, ускладненій ПРПО, в порівнянні БФПП та КТГ. Доплерометрія стану плода дозволяє розробити диференційований підхід до лікування, дати гідну оцінку застосованої терапії та визначити оптимальний термін родорозродження.

Запропонові діагностичні критерії, що визначають можливість подальшого пролонгування недоношеної вагітності, ускладненої ПРПО, на тлі тривалого безводного періоду.

На основі порівняння клінічних, імунологічних, бактеріологічних, гістологічних та антенатальних апаратних методів дослідження розроблена та обґрунтована тактика ведення недоношеної вагітності при передчасному злитті навколоплідних вод.

**Особистий внесок здобувача**. Автором обрано тему, визначено мету, сформульовано завдання та напрямки проведення досліджень. Особисто автором проведено клініко–статистичний аналіз, набір матеріалів на бактеріологічні, імунологічні, електрономікроскопічні дослідження, аналіз основних показників стану плода, проводилось розродження у клініці таких вагітних. Автором узагальнено та систематизовано одержані результати та проведено їх математичну обробку, сформульовано висновки, науково обґрунтовано практичні рекомендації, підготовлено до друку наукові праці, виступи.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації оприлюднено на: X з´їзді асоціації акушерів–гінекологів України (Донецьк, 2007); науково–практичній конференції з міжнародною участю «Фізіологія і патологія новонароджених» (Київ, 2007).

**Публікації.** За матеріалом дисертації опубліковано 7 наукових робіт, з них у провідних наукових журналах, рекомендованих ВАК України – 5, матеріалах та тезах конференції – 2.

**ВИСНОВКИ**

1. За даними аналізу медичної документації пологового будинку № 7 м. Києва частота передчасного розриву плодових оболонок у терміні 28–37 тиж вагітності у структурі передчасних пологів складає 43,5% і залежить від хронологічних (добовий пік спостерігається в межах від 2 до 6 годин ранку), сезонних (припадає на весняний період), соціальних (вагітні вікових груп старше 36 років, що знаходяться поза шлюбом), так і медичних (повторновагітні, впершенароджуючі, які мали попередні медичні або самовільні аборти, з пізньою першою явкою до жіночої консультації, серед гінекологічних захворювань у яких превалюють запалення піхви та захворювання шийки матки, мають місце хронічні та гострі інфекції) факторів ризику. Супутня соматична патологія у таких жінок, ймовірно, формує сприятливий фон для порушення компенсаторно–адаптаційних процесів та полегшує розгортання інфекційних захворювань у матері та дитини.

2. У групі жінок при ПП та ПРПО встановлено проміжний варіант мікроценозу виділень із цервікального каналу, при якому умовно–патогенна мікрофлора досягає помірної кількості (107 КУО/мл). При розвитку хоріоамніоніту має місце клініка неспецифічного вагініту, який характеризується відсутністю росту лактобацил (або їх кількість є мінімальною (104 КУО/мл); ростом умовно–патогенної мікрофлори у високому титрі (107 КУО/мл). Аналіз мікробіологічного складу навколоплідних вод показав, що ведучу роль при розвитку хоріоамніоніту має знаходження в навколоплідних водах умовно–патогенних мікроорганізмів у кількості ≥ 102 КУО/мл. Встановлено, що мікроби асоціюються, що сприяє підвищенню частоти ризику реалізації інфекції як у матері, так і у дитини.

3. Дані використання доплерометрії матково–плацентарного, плацентарно–плодового і плодового кровообігу в антенатальній діагностиці стану внутрішньоутробного плоду свідчать про перевагу цього методу в порівнянні його з методами УЗД та КТГ. Доплерометрія стану плода дозволяє розробити диференційний підхід до лікування, дати об΄єктивну оцінку стану внутрішньоутробного плода на тлі застосованої терапії та визначити оптимальний термін пологорозроджнення.

4. У вагітних жінок з ПРПО виявлено дисбаланс цитокінів, які продукуються активованими Т–хелперами 1–го та 2–го типів: спостерігалась тенденція до підвищення продукції ІЛ–2 та значне зниження синтезу цитокінів з супресивними властивостями ІЛ–4 та ІЛ–10, що свідчить про активацію Т–хелперів 1–го типу та пригнічення гуморального типу імунної відповіді, обумовленого активністю Т–хелперів 2–го типу.

5. Дослідження рівня антифосфоліпідних антитіл, зокрема, до кардіоліпіну, показало, що у обстежених не виявлено класичного АФС, але спостерігається підвищення рівня аКЛ антитіл IgG та IgM класів, що свідчить про напруженість імунітету та наявність імунозапальних реакцій. Проведення комплексу лікувальних заходів сприяє зменшенню запального процесу, на що вказує зменшення рівня аКЛ антитіл, найбільш суттєво IgM–аКЛ–антитіл, що сприяє пролонгуванню вагітності із ПРПО на тлі тривалого безводного проміжку.

6. Під впливом застосованих заходів, які спрямовані на пролонгування вагітності, спостерігалось зменшення клітинно–опосередкованих імунних реакцій: зниження киснево–залежного метаболізму фагоцитуючих клітин, експресії поверхневих антигенів лімфоцитів (CD3+, CD8+, CD25+, CD4+), нарівні з цим зменшувались рівні Th1–цитокінів in vitro та in vivo зниження продукції ІЛ–4, сироваткового ІФН та ФНП.

У жінок з тривалим безводним періодом на тлі проводимої терапії відмічено зменшення рівня С–реактивного протеїну у вагітних жінок з найбільш високими його значеннями, що вказує на зниження системного запалення.

Проведення комплексу лікувальних заходів сприяє зменшенню запального процесу, на що вказує зниження рівня аКЛ антитіл, найбільш суттєво IgM–аКЛ–антитіл, що сприяє пролонгуванню вагітності на тлі тривалого безводного проміжку.

7. лектронно–мікроскопічним дослідженням встановлено, що при недоношеній вагітності, ускладненій ПРПО на тлі тривалого безводного періоду від 5 до 216 год зберігається, як і у плаценті, так і амніотичній оболонці загальний план ультраструктурної організації. Разом з тим, в амніоні ультраструктурні порушення розвиваються в більшій мірі, ніж в плаценті та набувають деструктивно–дистрофічного характеру. Це в першу чергу стосується епітеліальних клітин. Зростають ознаки запального процесу в амніоні, про що свідчить наявність імунокомпітентних клітин, хоча їх кількість та поширеність вказує на те, що ці процеси не носять генералізований, а мають локальний характер.

8. На підставі бактеріологічних, імунологічних та електронно–мікроскопічних досліджень плаценти та плодових оболонок розроблено тактику ведення вагітних та пологів з недоношеною вагітністю у термін 28–37 тиж, ускладненого ПРПО, яка знизила показники розвитку РДС плода у 3,6 разів, зменшила травматизм матері у 6 разів та плода у 7 разів, при мінімальній кількості інфекційних ускладнень у плода (з 4,8 до 2,43%, р > 0,01) та у матері (з 12,26 до 16,03%, p > 0,01).

9. На основі розгляду чинників захворюванності та смертності передчасно народжених дітей на тлі тривалого безводного періоду встановлено, що основними негативними прогностичними факторами для новонароджених були малий гестаційний вік, важка асфіксія при народженні, проведення реанімації новонародженого в повному обсязі, поліорганна недостатність, потреба у застосуванні свіжозамороженої плазми та еритроцитарної маси. Дослідження не виявило негативного впливу збільшення тривалості безводного проміжку і пролонгації вагітності на частоту захворюваності і смертності новонароджених.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абрамченко В.В. Фармакотерапия преждевременных родов. – М., 2004. – Т.1. – 335 с.

2. Абрамченко В.В. Активное ведение родов. – Спб.: Спец. литература, 1997. – 669с

3. Абрамченко В.В., Башлакова М.А., Корхов В.В. Антибиотики в акушерстве и гинекологии // Руководство для врачей. – Спб.: Спец. литература, 2000. – 219с.

4. Aгеева М.И. Допплерографическое исследование внутрисердечной гемодинамики плода при физиологическом его развитии во II и III триместрах беременности // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2005. – № 3. – С.11–20.

5. Адаскевич В.П. Заболевания, передаваемые половым путем. – Витебск: Изд–во Витебского мед. ин–та. – 1997. – 309с.

6. Адаскевич В.П. Заболевания, передаваемые половым путем. – Витебск: Изд–во Витебского мед. ин–та. – 1996. – 280 с.

7. Анкирская А.С., Муравьева В.В., Акопян Т.Э. Особенности микроэкологии влагалища беременных групп риска // В кн.: Медицинские аспекты микробной экологии. – М., 1994. – Вып.7–8, ч. 2. – С. 228–231.

8. Анкирская А.С. Достижения и задачи клинической микробиологии в акушерстве и неонатологии // Клин. лаб. диагностика. – 1996. – №1. – С. 23–26.

9. Анохин В.А., Хаертынов Х.С., Хасанова Г.Р. Внутриутробные инфекции: клиника, диагностика, лечение. – Учеб. пособие. – Казань, 1999. – 54 с.

10. Антонова О.Л., Говоруха И.Т., Грищенко Л.З., Чайка К.В. Особенности микробиоценоза генитального тракта при беременности // В кн.: Инфекции в акушерстве и гинекологии. – Практ. руководство. – Донецк: Изд–во: ООО „Альматео”. – 2006. – С. 11–28.

11. Антонова О.Л., Говоруха И.Е., Железная А.А. и др. Амниотические воды. Амниотическая оболочка и инфекция // В кн.: Инфекции в акушерстве и гинекологии. – Практ. руководство. – Донецк: Изд–во: ООО «Альматео». – 2006. – С. 288–311.

12. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. – М., 2001. – 638 с.

13. Барашнев Ю.И. Перинатальная медицина и инвалидность с детства // Акушерство и гинекология. – 1991. – №1. – с. 12–18.

14. Белобородова Н.В. Цефалоспорини IV покоління в лікуванні тяжких інфекцій у дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2004. – № 5. – С.40–45.

15. Безнощенко Г.Б., Долгих Т.И., Кривчик Г.В. Внутриутробные инфекции (вопросы диагностики, врачебной тактики). – М.:Мед. книга., 2003. – 88 с.

16. Берлев И.В., Кира Е Ф., Белевитина А.А. Роль дисбиотических нарушений влагалища в развитии инфекционно–воспалительных осложнений новорожденных // Журнал акушерства и женских болезней. – 2000. – №4. – С. 58–61.

17. Бессонова Ю.В. Прогнозирование состояния новорожденного у беременных высокого риска // Рос. мед. журн. – 1996. – № 6. – С. 23–25.

18. Бескакова О.Н., Аржанова О.Н., Иващенко Т.Э. Генетические факторы, предрасполагающие к привычному невынашиванию беременности ранних сроков // Журнал акушерства и женских болезней. – 2001. – № 2. – С. 8–13.

19. Богданов М.Б., Черненькая Т.В. Микробиологическая оценка различий между цефалоспоринами II и III генерации в многопрофильном стационаре //Антибиотики и химиотерапия. – 2003. – Т. 48, №1. – С. 27–30.

20. Боярська Л.М., Недельска С.М., Шумина Т.Є. та ін. Характеристика побічних ефектів при застосуванні антибіотиків групи цефалоспоринів в педіатричній практиці // Перинатология и педиатрия. – 2006. – № 4 (28). – С. 131–134.

21. Бубнова Н.И., Младковская Т.Б., Гуртовой Б.Л., Пустотина О.А. Значение исследования околоплодной жидкости в диагностике врожденных инфекций // Материалы II Всерос. форума „Мать и дитя”. – 2000. – С. 22–23.

22. Буданов П.В. Система обследования и лечения беременных с нарушением микроценоза родовых путей и внутриутробном инфицировании плода: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М.–2001.

23. Буданов П.В., Баев О.Р. Диагностика и варианты комплексного лечения нарушений микроциноза влагалища // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2002. – №1(2). – С.73–77.

24. Вдовиченко Ю.П., Ткаченко А.В. Прогнозування та корекція фетоплацентарної недостатності у вагітних зі звичним не доношуванням вагітності в анамнезі // ПАГ. – 2002. – № 2. – С. 78–85.

25. Вдовиченко Ю.П. Клінічні аспекти сучасної перинатології. – К., 2004. – 136 с.

26. Викторова А.П., Посохов К.А., Матвеева и др. Побочные действия антибиотиков группы цефалоспоринов в Украине по итогам 2005 года // Новости медицины и фармации – 2006. – № 14. – С. 3.

27. Возианов А.Ф., Бутенко А.К., Зак К.П. Цитокины. Биологические и противоопухолевые свойства. – К.: Наук. Думка, 1998. – 317 с.

28. Володин Н.Н., Румянцева А.Г., Владимирская Е.Б., Дегтярева М.В. Цитокины и преждевременные роды // Педиатрия. – 2001. –№ 4. – С. 72–77.

29. Волосовець О.П., Кривопустов С.П. Сепсис новорожденных // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – № 2 (396). – С. 4–10.

30. Гелен Лілі та Енн Старк. Синдром респіраторного розладу // Захворювання гіалінових мембран. Посібник з неонатології. – К.: Фонд допомоги дітям Чорнобиля. – 2002. – С. 331–338.

31. Гениевская М.Г. Антитела к фосфолипидам и невынашивание // Вестн. Рос. ассоц. акуш. и гинек. – 2000. – № 1. – С. 44–50.

32. Гениевская М.Г. Роль антифосфолипидного синдрома в акушерской практике // Новые технол. в акуш. и гинек. – М. – 1999. – С. 86–87.

33. Глуховец Б.И., Глуховец Н.Г. Невенерические инфекционные заболевания мочеполовой системы женщин // Учебно–методическое пособие. – СПб., 1996. – 41с.

34. Гриноу Анна, Осборн Джон, Сазурленд Шина. Врожденные перинатальные и неонатальные инфекции. – М.: Медицина, 2000. – 287 с.

35. Гюльмамедова И.Д. Иммунологические механизмы гестационного процесса // Медико–социальные проблемы. – 2002. – Т. 7, № 3. – С. 88–94.

36. Дворянский С.А., Арасланова С.Н. Преждевременные роды. – М.: Медицинская книга, 2002. – 93 с.

37. Демидова Е.М., Анкирская А.С., Земляная А.А. и др. Ведение женщин с привычным невынашиванием беременности и хроническим ендометритом // Акуш. и гинек. – 1996. – № 4. – С. 45–47.

38. Добровольська Л.М. Невиношування вагітності: клініка, діагностика, лікування. – Полтава, 2000. – 90 с.

39. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – М.: ООО „Мед. информ. аг–во”, 2003. – 604 с.

40. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – Одесса, 1999. – С. 50–57.

41. Дрінь Т.М. Порівняльна характеристика перинатальних захворювань новонароджених при різних методиках розродження жінок з передчасним розривом амніону та недоношеною вагітністю // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – № 5. – С. 70–74.

42. Дрінь Т.М., Мазепа М.А. Особливості імунного статусу у жінок з недоношеною вагітністю та передчасним розривом амніальних оболонок // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – № 3. – С. 73–76.

43. Дрінь Т.М. Особливості не доношування вагітності залежно від стану амніону // Буковин. мед. вісник. – 2002. – Т. 6, № 3. – С. 38–41.

44. Дрінь Т.М. Раннє прогнозування внутрішньоутробної інфекції недоношених новонароджених у жінок з передчасним розривом амніональних оболонок // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – № 6. – С. 71–73.

45. Дрінь Т.М. Морфологічні зміни посліду при недоношуванні вагітності у жінок з передчасним розривом амніональних оболонок // Галицький лікарський вісник. – 2002. – Т. 9, № 1. – С.43–46.

46. Дрінь Т.М. Клініка і тактика ведення недоношеної вагітності у жінок з передчасним розривом амніональних оболонок // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – № 4. – С. 66–70.

47. Дуглас Річардсон. Тести легеневих сурфактантів. – Посібник з неонатології. – К.: Фонд допомоги дітям Чорнобиля. – 2002. – С. 7–11.

48. Дудка С.В., Коханевич Е.В., Суменко В.В. Невынашивание беременности // В кн.: Актуальные вопросы акушерства. – К: ТМК. – 2001. – С. 122–132.

49. Дьоміна Т.М. Звичне невиношування вагітності та антифосфоліпідний синдром. Автореф. дис. … д–ра мед.наук. – К. – 1999. – 36 с.

50. Дядик А.И., Багрий А.Э., Яровая Н.Ф. и др. Инфекции мочевыводящих путей при беременности //Укр. хіміотерапевт. журнал. – 2000. – № 4 (8). – С. 4–7.

51. Ерік Ейхенвальд. Механічна вентиляція. В кн.: Посібник з неонатології. – К.: Фонд допомоги дітям Чорнобиля. – 2002. – С. 338–351.

52.Ершов Ф.И. Система интерферона в норме и при патологии. – М.: Медицина, 1996. – 204 с.

53. Ершова Ю.В. Антитела к кардиолипину и ß2–гликопротеину при невынашивании беременности: Автореф. дис. … д–ра мед. наук. – СПб. – 1996. – 42 с.

54. Затикян Е.П. Кардиология плода и новорожденного. – М.: Инфомедиа, 1996. – 128 с.

55. Ивчик Т.В. Клиническая оценка диагностического и прогностического значения функциональной активности альвеолярных макрофагов у больных хроническим бронхитом // Клиника и лечение хронического бронхита. – Л., 1980. – С. 40–44.

56. Игнатко И.В., Стрижаков А.Н. Современные возможности и клиническое значение исследования внутриплацентарного кровотока // Акушерство и гинекология. – 1997. – № 1. – С.23–26.

57. Кафарская Л. И. Современные подходы к профилактике и лечению гнойно–септических инфекций у плода и новорожденного: Автореф. дис. … д–ра мед. наук. – М., 2002. – 44 с.

58. Кириченко Ю.А., Артамонов В.С. Порівняльна оцінка різних методів введення недоношеної вагітності, ускладненої передчасним відтіканням навколоплідних вод // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2001. – № 3. – С. 68–72.

59. Краснопольский В.Г. Инфекции в акушерстве // Сб. науч. трудов. – М., 1995. – С. 4–7.

60. Краснопольский В.И. Патология влагалища и шейки матки. – М.: Медицина, 1997. – 270. – С. 105–111.

61. Коршунова В.М., Володина Н.Н. Микроэкология влагалища. Коррекция микрофлоры при вагинальных дисбактериозах. – М. – 2001. – С. 5–7.

62. Костюк О.О., Шунько Є.Є. Перинатальна інфекція, викликана стрептококами групи В: актуальність та реальна безпека. Матеріали науково–практичної конференції з міжнародною участю „Фізіологія і патологія новонароджених”. – К. – 2007. – С. 70–75.

63. Кривопустов С.П. Особенности стартовой терапии инфекций // Мистер Блистер. – 2006. – № 2. – 24 с.

64. Кудрявцева Е.В. Диагностические и прогностические возможности некоторых белков острой фазы при воспалительных заболеваниях придатков матки: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2000. – 20 с.

65. Кулавский В.А., Певцова А.А. Оценка состояния кровотока в артерии пуповины у беременных группы високого риска. УЗИ–диагностика. – 1997. – № 3. – С. 45–47.

66. Кулаков В.И., Сидельникова В.М. Снижение перинатальной заболеваемости и смертности при невынашивании беременности // Акуш. и гинек. – 1991. – № 2. – С. 5–8.

67. Кулаков В.И., Сидельникова В.М. К вопросу о патогенезе привичного выкидыша // Акуш. и гинек. – 1996. – № 4. – С. 3–4.

68. Лакуста В.Є., Сидорчук І.Й., Ніцович І.Р. та ін. Характеристика факторів і механізмів неспецифічного і специфічного імунного протиінфекційного захисту роділь при передчасному розриві плодових оболонок і урогенітальній інфекції // Буковин. мед. вісник. – 2004. – Т. 8, № 2. – С. 63–65.

69. Ласица О.И., Меллина К.В., Охотников Е.Н. и др. Применение цефалоспоринового антибиотика цефутила у детей с заболеваниями органов дыхания // Современная педиатрия. – 2006. – Т. 1, № 10. – С. 18–20.

70. Литвиненко Ю.В., Логвинова И.И., Пасмурнов С.М., Савченко А.П. Оценка ошибок прогнозирования исходов перинатальных повреждений головного мезга у новорожденных детей // Вестн. Воронеж гос. тех. ун–та. – Серия «Проблемы ориентирования системы управления». – 2001. – Вып. 21. – С.69–70.

71. Лук'янова І.С., Головченко О.В. Вплив гострої та хронічної внутрішньоутробної гіпоксії на центральну геодинаміку та функціональну активність міокарду у новонароджених дітей // Перинатологія та педіатрія. – 2003. – № 2. – С. 9–11.

72. Лук'янова І.С., Дзюба О.М., Головченко О.В., Жданович О.І. Стан центральної та периферичної геодинаміки та функціональної активності міокарду у новонароджених від матерів з серцево–судинними та ендокринними захворюваннями // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – № 3. – С. 59–62.

73. Любименко В.А., Мостовой А.В. Іванов. Высокочастотная искусственная вентиляция легких в неонаталогии. – М. – 2002. – С. 7–31.

74. Макарова О.В., Алешкина В.А., Савченко Т.Н. Инфекции в акушерстве и гинекологии. – М.: МЕДпресс – информ, 2007. – 464 с.

75. Макацария А.Д. Антитела к фосфолипидам и синдром потери плода // Антифосфолипидный синдром в акушерской практике. – М. – 2001. – С. 209–252.

76. Макацария А.Д., Хизроева Д.Х и др. Антифосфолипидный синдром (от сомнительных до катастрофических форм) в акушерской практике. // Омск. науч. вест. – 2005. – № 1. – С. 27–29.

77. Матвиенко Н.А. Система мать–плацента–плод при высоком риске внутриутробного инфицирования: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2001. – 25 с.

78. Медведєв М.В., Юдина Е.В. Дифференциальная ультразвуковая диагностика в акушерстве. – М.: Видар, 1997. – 192 с.

79. Медведєв М.В. Допплеровское исследование маточно–плацентарного плодового кровотока. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. М.: Видар. – 1996. – Т. 11. – С. 252–279.

80. Милованов А.П. Патология системы мать–плацента–плод // Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1999. – 448 с.

81. Мовзолевский А.Ф., Дяченко Н.С., Спивак Н.Я. Современные методы диагностики вирусных респираторных инфекций и их терапия с применением препаратов интерферона и его индукторов // Метод. рекомендации МЗ Украины. – Респ. Центр науч. мед. информ, 1994. – 18 с.

82. Мухин Н., Семенкова Е., Кривошеев О. и др. Синдром Стивенса – Джонсона как тяжелое осложнение антибактериальной терапии // Врач. – 2003. – № 11. – С. 8–14.

83. Нагорная В.Ф., Краснова Ж.А. Диагностика и лечение инфекций половых органов у беременных // Метод. рекомендации. 2–е изд. – К., 2005. – 31 с.

84. Ніколас Геріна. Бактеріальна та грибкова інфекція // Посібник з неонатології. – К.: Фонд допомоги дітям Чорнобиля. – 2002. – С. 273–302.

85. Ньюэлл М.Л., Мак–Интайр Д. Врожденные и перинатальные инфекции: предупреждение, диагностика и лечение. – СПб.: „Петрополис”, 2004. – 126 с.

86. Рудакова Н.В. Писарева С.П. Иммунологические механизмы обеспечения беременности и их нарушения при невынашивании // Здоровье женщины. – 2004. – № 2 (18). – С. 15–19.

87. Пальцев М.А. Цитокины и их роль в межклеточных взаимодействиях //Архив патологии. – 1996. – Т.58, № 6. – С. 3–7.

88. Писарева С.П. Новые аспекты диагностики и терапии при невынашивании беременности // J. Doctor. – 2001. – № 3 (7). – С. 20–22.

89. Писарева С.П., Толкач С.М., Сорокін О.В. Вплив перинатальних інфекцій на перебіг вагітності та пологів, стан плода та новонародженого // Зб. наук. праць асоціації акушерів–гінекологів України. – К.: Інтермед, 2005. – 343 с.

90. Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы // Клин. лекции. 3–е издание. – М.: МЕДпресс–информ, 2003. – 432 с.

91. Полетаев А.Б., Вабищевич Н.К. Состояние системы естественного иммунитета у женщин фертильного возраста и риск нарушений развития эмбриона и плода // Вестн. Рос. ассоц. акуш.–гинек. – 1997. – №4. – С. 21–24.

92. Радзинский В.Е., Кондратьева Е.Н., Милованов А.П. Патология околоплодной среды. – К.: Здоровья, 1993. – 128 с.

93. Радзинский В.Е., Милованов А.П. Экстраэмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности. – М.: ООО «Мед. информ. агенство», 2004. – 393 с.

94. Радзинский В.Е. Лактобациллы в акушерстве и педиатрии. – Ашгабат, 1994. – 102 с.

95. Савельева Г.М., Курцер М.А., Шалина Р.И. Роль интранатальной охраны плода в улучшении перинатальных исходов // Акушерство и гинекология. – 2000. – № 5. – С. 2–4.

96. Сандра Бурчетт. Вірусні інфекції. Посібник з неонатології. – К.: Фонд допомоги дітям Чорнобиля. – 2002. – С. 241–273.

97. Самсыгина Г.А. Современные проблемы внутриутробных инфекций // Педиатрия. – 1997. – № 5. – С. 34–35.

98. Сафонова І.М., Лук'янова І.С. Сучасний погляд на можливості ультразвукової допплерометрії в діагностиці патології фетоплацентарного комплексу (огляд літератури) // Перинатология и педиатрия. – 2006. – №4 (28). – С.135–139.

99. Севостьянова Т.В., Батман Ю.А. Общая характеристика инфекций при беременности // В кн. Инфекции в акушерстве и гинекологии. – 2006. – С. 29– 43.

100. Сельков С.А. Иммунологические аспекты невынашивания беременности: Автореф. дис. … д–ра мед. наук. – СПб., 1996. – 42 с.

101. Сенчук А.Я., Дубоссарская З.М. Алгоритм обследования беременных с высоким инфекционным риском // В кн.: Перинатальные инфекции. – М.: МИА. – 2005. – С. 19–28.

102. Сидельникова В.М. Акушерская тактика ведения преждевременных родов // Акушерство и гинекология. – 2000. – № 5. – С. 8–12.

103. Степанковская Г.К., Венцковский Б.М. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. – К.: Здоров'я. – 2000. – С. 117–134.

105. Сидорова И.С., Алешкин В.А., Афанасьєв С.С. Боровкова Е.И. Особенности течения I триместра беременности у женщин с нарушением влагалищного микробиоценоза // Рос. вестн. акуш.–гинек. – 2004. – № 3. – С. 27–30.

106. Сорокін О.В. Особливості перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, стану плода та новонародженого у жінок з не виношуванням вагітності за наявності генітального герпесу // Перинатология и педиатрия. – 2006. – № 4 (28). – С. 59–61.

107. Стрижаков А.Н., Игнатко И.В. Потеря беременности. – М.: ООО «Мед. информ. агенство», 2007. – 224 с.

108. Cтрижаков А.Н., Тимохина Т.Ф., Баев О.З. Фетоплацентарная недостаточность: патогенез, диагностика и лечение // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2003. – № 2. – С. 53–64.

109. Стукалова О.М. Погляди на імунологію вагітності та звичного невиношування // Акушерство та гінекологія. – 2001. – № 6. – С. 109–114.

110. Султанова С.В., Алешкин В.А., Афанасьєв С.С. и др. Способ лечения инфекционных заболеваний // Патент РФ №2146531. Зарегестрирован 20.03.2000.

111. Сумеди Т.Н. Содержание цитокинов в периферической крови и слизи цервикального канала у женщин с невынашиванием беременности инфекционного ґенеза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук, 2005. – 133с.

112. Сумеди Т.Н. Роль иммунологических показателей в патогенезе невынашивания беременности у женщин с урогенитальной инфекцией // Вестн. Рос. гос. мед. ун–та. – 2004. – № 5/36. – С. 32–35.

113. Сухих Г.Т., Сафронова В.Г, Ванько Л.В. Современные представления о роли фагоцитов в патогенезе осложнений беременности // Бюлл. эксперим. биол. и мед. – 2002. – Т.134, № 8. – С. 124–135.

114. Тануйлова О. Антибактериальная терапия с целью снижения детской заболеваемости после преждевременного разрыва околоплодных оболочек: рандомизированное контрольное испытание // Росс. мед. журнал. – 1998. – Т. 6. – № 20. – С. 3.

115. Тетруашвили Н.К. Диагностическая и прогностическая значимость определения цитокинов у больных с привычным невынашиванием беременности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2000. – 24 с.

116. Тетруашвили Н.К. Диагностическая и прогностическая значимость определения цитокинов и острофазных белков // Вест. РАМН. – 1999 – № 5. – С. 28–32.

117. Тетруашвили Н.К., Сухих Г.Т. Роль цитокинов в невынашивании беременности // Материалы V Росс. форума «Мать и дитя». – М. – 2003. – С. 231– 232.

118. Тетруашвили Н.К. Инфекция как ведущая причина невынашивания беременности // Материалы V Росс. форума «Мать и дитя». – М. – 2003. – С. 230– 231.

119. Титченко Л.И., Власова Е.Е., Чечнева М.А. Значение комплексного допплерометрического изучения маточно–плодово–плацентарного кровообращения в оценке внутриутробного состояния плода // Вестник. – 2000. – № 1. – С. 18–21.

120. Трусов Ю.В. Функциональные состояния плода. – М.: МедПресс–информ., 2003. – 120 с.

121. Федорова М.В., Калашникова Е.П. Плацента и ее роль при беременности. – М.: Медицина, 1986. – 256 с.

122. Фомичев М.В. Респираторная терапия у новорожденных // Спецлит. – 2000. – С. 56–65.

123. Фомичева И.Ю. Роль микоплазменной инфекции в акушерстве и гинекологии // Гинекология. – 2000. – №2 (3). – С.72–73.

124. Хейл П., Уильямс М. Преждевременные роды. Справочник Калифорнийского ун–та. – М.: Практика. – 1999. – С. 550– 575.

125. Хитров М.В., Охапкин М.Б., Карпов А.Ю., Коньков С.Н. Допплерометрия в акушерстве: критический взгляд // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. – 2000. – № 1. – С. 49–53.

126. Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф., Кочеровец В.И., Баскаков В.П. Анаэробная инфекция в акушерско–гинекологической практике. – СРб.: Питер Пресс. – 1995. – 320 с.

127. Цинзерлинг А.В., Бабанов Н.П. Внутриутробная инфекция (частота и диагностика) // Арх. пат. – 1992. – № 1. – С. 24–30.

128. Чайка В.К. Антифосфоліпідний синдром в акушерстві, гінекології, перинатології. – Донецк, 2000. – 25 с.

129. Юзько О.М. Ультраструктурні зміни в плідних оболонках при їх передчасному розриві // ПАГ. – 1993. – № 4. – С.41–45.

130. Ярилин А.А. Система цитокинов и принципы ее функционирования в норме и патологии // Иммунология. – 1997. – № 5. – С.7–14.

131. Abrams R.S., Wall R.E. Medical disorders during pregnany // J. N. Stein(Eds). Internal Medicine, Lippincot–Raven.Paries. – 1994. – P.2813–2825.

132. Allen U.P., Navas L., King S.M. Effectiveness of intrapartum penicillin prophylaxis in preventing early–oncet group B Streptococcae infection: results of meta–analysis // Can. Med. Assoc. J. – 1993. – Vol. 149. – P. 1659–1665.

133. Arias F., Knight A.B., Tomich P.V. A retrospective study on the effects of steroid administration and prolongation of the latent phase in patients with preterm premature rupture of the membranes // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1986. – Vol. 154, N 15. – P. 1059.

134. Arya O.P., Tong C.Y.W., Hart C.A. et al. Is Mycoplasma hominis a vaginal pathogen? // Sex Transm. Inf. – 2001. – Vol. 77. – P.58–62.

135. Amon E. Ampicillin prophylaxis in preterm premature rupture of the membranes: A prosрective randomized study // Am. J. Obsted. Gynecol. – 1988. – Vol. 159, N 3. – P. 530–539.

136. Banks B.A., Cnaan A., Morgan M.A. et al. Multiple courses of antenatal corticosteroids and outcome of premature neonates // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 181. – P. 709–717.

137. Barakonyi A., Polgar B., Srekeres–Barthoj. The role of gamma delta T–cell receptor–positive cells in pregnancy: par II // Am. J. Reprod. Immunol. – 1999. – Vol. 42 (2). – p. 83–87.

138. Bates R.D., Nahate M.S. Once–daile administration of aminoglycosides // J. Ann. Pharmocother. – 1994. – Vol. 28. – P. 757–766.

139. Benirschke K., Kaufmann P. Pathology of the Human Placenta. – N.Y. et cet.: Springer–Yerlag., 1990.– 878p.

140. Biddison W.E., Sharrow S.O., Shearer G.M. T–cell subpopulations required for human cytotoxic T lymphocyte response to influenza virus: evidence for T–cell help // J. Immunol. – 1981. – Vol. 127. – P. 487–491.

141. Billington W.D. Transfer of antigens ant antibodies between mother and fetus // Immunological obstetrics. C.B. Coulam, W.P. Fauek, J. McIntyre (eds). W.W.Nortonγ Co,Nev York. – 1992. – P.290–304.

142. Brocklehurst P. Infection and preterm delivery // BMJ. – 1999. – Vol. 318. – p. 548–549.

143. Brunelly R., Frasca D., Perzone G. Hormone replacement therapy affects various immune cell subsets and natural cytotoxity // Gynecol. Obstet. Invest. – 1996. –Vol. 88. – P. 128–131.

144. Bryant–Greenwood G., Millar L.K. Human fetal membranes: their preterm premature rupture // Diology of reproduction. – 2000. – Vol. 63. – P. 1575–1579.

145. Buxton D., Anderson I.E., Longbottom D. et al. Ovine chlamydial abortion: characterization of the inflammatory immune response in placental tissues // J.Comp. Pathol. – 2002. – Vol. 127, N 2–3. – P. 133–141.

146. Burman L.G., Cristensen P., Oristensen K. et al Prevention of excess neonatal morbidity, associanted with group D streptococci by vaginal chlorhexidine disinfection during labor // Lancet. – 1992. – Vol. 340. – P.65–69.

147. Carbillon L., Challier J.S., Alouini S. et al. Uteroplacental circulation development: Doppler assessment and clinical importance // Placenta. – 2001. – N 22. – P. 795–799.

148. Cardozo L., Cutner A. Lower urinary tract symptoms in pregnancy // Br. J. Urol. – 1997. – Vol. 8, N 1. – P. 14–23.

149. Clark D.A., Yu G., Levy G.A., Gorczynski R.M. Procoagulants in fetus rejection: the role of the OX–2 (CD200) tolerance signal // Seminars in Immunology. – 2001. – Vol.13, N 4. – P. 255–263.

150. Connolly A.M., Thorp J.M. Urinary tract infection in pregnancy // J. Urol. Clin. Narth. Am. – 1999. – Vol.26. – P. 779–787.

151. Crocker I., Lawson N., Daniels I. et al. // Clin. Diagn. lab. Immunal. – 1999. – Vol. 6. – P. 587–593.

152. Crocker I.P., Baker P.N., Fletcher J. еt al. // Ann. Rheum. Dis. – 2000. – Vol. 59. – P. 555–564.

153. Crowley P. Prophylactic corticosteroids for preterm delivery (Cochrane review). In: The Cochrane Library Issue // Oxford: Update Software. – 1999. – 3 p.

154. Crowley P., Chalmers I., Keirse M.J. The effects of corticosteroid administration before preterm delivery: an overview of the evidence from controlled trials // Br. J. Obstet. Gynecol. – 1990. – Vol. 97. – p.11–25.

155. Chapman S., Hauth J., Bottoms S. et al. Benefits of maternal corticosteroid therapy in infants weighing ≤ 1000 gms at birth after prematyre rupture of the amnion // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 180. – P. 677–682.

156. Dashe J.S., Gilstrap L.C. Antibiotic use in pregnancy // Obst. Gynecol. Clin. N. Amer. – 1997. – Vol. 24. – P. 617– 629.

157. Delves P.J., Roitt I.M. et al. CD3 // Enciclopedia of immunology 2nd ed. V.1 / London: Academic Press. – 1998. – p. 465–468.

158. De Champagne A. Can obstetric care provide further improvement in the outcome of preterm infants? // Europ. J. Obstet. Gynecol., Reproduct. Biology. – 2004. – Vol. 117. – P. 525–528.

159. Delves P.S.J., Roitt L.M. The immune system second of two parts // N. Engl. J. Med. – 2000. – Vol. 343. – p.108–117.

160. Delves P.J., Roitt I.M. et al. CD3 // Enciclopedia of immunology 2nd ed. V.1 / London: Academic Press. – 1998. – p. 465–468.

161. Draper D.L., Landers D.V., Krohn M.A. et al. Levels of vaginal secretory leukocyte protease ingibitor are decreased in women with lower reproductive tract infections // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol. 183. – p. 1243–1248.

162. Dugoff L., Hobbins J.C., Malone F.D. First–trimester maternal serum PAPP–A and free–beta subunit human chorionic gonadotropin concentrations and nuchal translucency are associated with obstetric complications: A population–based screening study (The FASTER Trial) // Am. J. Obstet., Gynecol. – 2004. – Vol. 191. – p. 1446–1451.

163. Egarter T.L. Antibiotic treatment for preterm premature rupture of membranes and neonatal morbility // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1996. – Vol. 174. – p. 589–597.

164. Fiorentino D.E., Zlotnic A., Mosmann T.R. et al. IL–10 inhibits cytokine production by activated macrophages // J. Immunol. – 1991. – Vol. 1. – p. 3815–3822.

165. Fraser J., Walls M., McGuire W. Respiratory complications of preterm birth // DMJ. – 2004. – Vol. 329. – p. 962–965.

166. French N.P., Hagan R., Evans S.F. et al. Repeated antenatal corticosteroids: size at birth and subsequent development // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 180. – p. 118–120.

167. Gaffney G., Sellers S., Flavell Y. et al. Case–control study of intrapartum care, cerebral palsy, and perinatal death // DMJ. – 1994. – Vol. 308. – p. 743–750.

168. Garland S.M., Fliegner J.R. Group B streptococcus (GBS) and monatal infection: the case for intrapartum chemoprophylaxis // Aust. N. Z. J. Obstet. Gynecol. – 1991. – Vol. 31. – P.119–122.

169. Gates S. Uncertainty about the risks and benefits of antenatal steroids for women at risk of preterm delivery // BMJ. – 2004. – Vol. 329. – p.783–786.

170. Gibbs R.S., Eschenbach D.A. Use of antibiotics to prevent preterm birth // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1997. – Vol. 177. – p. 375–380.

171. Gilles R.G., Monif M.D., David A., Baker M.D. Infectious diseases in obstetrics and gynecology // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2004. – P. 451–462.

172. Gillian D., Bryant–Greenwood, Lynnae K., Millar. Human Fetal membranes: Their preterm premature rupture // Biology of Reproduction. – 2000. – Vol. 63. – P. 1575–1579.

173. Goepfert A.R., Andrews W.W., Carlo W., Ramsey P.S. Umbilical cord plasma interleukin–6 concentrations in preterm infants and risk of neonatal morbidity // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol. 191. – P. 1375–1380.

174. Goldenberg R.L., Thompson C. The infections origins of stillbirth // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol. 189. – p. 861.

175. Gotoff S.P., Boyer K.M. Prevention of early–oncet neonatal group B streptococcal disease // Pediatrics. – 1997. – Vol. 99. – P. 866–869.

176. Gouarin S., Gault E.,Vabret A. et al. Real–time PCR quantification of human cytomegalovirus DNA in amniotic fluid samles from mothers with primary infection // J. Clin. Microbiol. – 2002. – Vol. 40. – p. 1767.

177. Guilber T.L. There is a bias against type1 (inflammatory) cytokine expression and function in pregnancy // J. Reprod. Immunol. – 1996. – Vol. 32. – P. 105–110

178. Guinn D., Goldenberg R.L., Haut C.J. et al. Risk factors for the development of preterm premature rupture of the membranes after arrest of preterm labor // Am. J. Obst. Gyn. – 1995. – Vol. 173, N 4. – P. 1310–1315.

179. Harris E.N. Clinical and serological features of the antiphsphlipid syndrome (APS) // Br. J. Rheumtol. – 1987. – Vol. 26, N 2. – P. 19.

180. Hataya I., Takakuwa K. Human leukocyte antigen class II genotype in patients with recurrent fetal miscarriage who are positive for anticardiolipin antibody // Fertic Steril. – 1998. – Vol. 70, N 5. – P.191–923.

181. Hay P.E., Lamont R.F., Taylor–Robinson D. et al. Abnormal bacterial colonisation of the genital tract and subsequent preterm delivery and late miscarriage // BMJ. – Vol. 308. – p. 295–298.

182. Healy A.J., Veille J.C., Sciscione A. et al. The timing of elective delivery in preterm premature rupture of the membranes: A survey of Members of the Society of Maternal–Fetal Medicine // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1998. – Vol. 179. – P. 94–99.

183. Higuchi K., Aokik T. Supression of naturae killer cell activity by monocytes following immunotherapy fo recurrent spontaneous aborters // Am. J. Reprod. Immunol. – 1995. – Vol. 33. – P. 221–227.

184. Honest H., Bachmann L.M., Gupta J.K. et al. Accuracy of cervicovaginal fetal fibronectin test in predicting risk of spontaneous preterm birth: systematic review // BMJ. – 2002. – Vol. 10. – p. 301–325.

185. Horowitz J. Ureaplasma urealyticum cervical colonization as a marker for pregnancy complications // Int. J. Gynecol. Obstet. – 1995. – Vol. 48. – P. 15–19.

186. Hofmeyеr G.J., McIntyre J. Preventing perinatal infections // BMJ. – 1997. – Vol. 315. – p. 199–200.

187. Hughes G. Thrombosis, abortion, cerebral disease and lupus anticoagulant // BMJ. – 1983. – Vol. 187. – P. 1088.

188. Hoyme U.B., Saling E. Efficient premature prevention in possible by pH–self measurement and immediate therapy of threatening ascending infection // Europ. J. Obstet. Gynecol. Reproduct. Biology. – 2004. – Vol. 115, N 2. – P. 148–153.

189. Hultman C.M., Sparen P., Takei N. et al. Prenatal and perinatal risk factors for schizophrenia, affective psychosis, and reactive psychosis of early onset: case– control study // BMJ. – 1999. – Vol. 318. – P. 421–426.

190. Radzincka I. M., Kornacka M. K. Infant flow advance in neonatal respiratori support // Материалы научно–практической конференции “Дыхательная поддержка новорожденных и другие актуальные вопросы неонатологии”. – Львов. – 2006. – С. 85.

191. Jacobson S.L. The valua of Doppler assessment of the utero–placental circulation in predicting preeclampsia or intrauterine growth retardation // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1990. – Vol. 162. – P. 110–114.

192. Jonson P.M., Vince G.S. Cytokine balance and regylation in human uteroplacental tissue // 3 congr. Europ. Reproduct. development. immunol. – Poznan. – 2000. – 45 p.

193. Jorge D. Blanko. Intra–amniotic infection // Obstetric and Gynecologic infectious disease. New York: Raven Press. – 1994. – P. 275–282.

194. Kalish R.B., Nguen D.P., Vardhana S. et al. A single nucleotile A >G in the Fas gene promoter: relationship to preterm premature rupture of fetal membranes in multifetal pregnancies // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol. 192, N 1. – P. 208–212.

195. Keirse M.J. Changing practice in maternity care // BMJ. – Vol. 317. – p. 1027–1028

196. Kelly S.S., Davis P.D., Hencle P.N. The drug epidemic effects on newborn infants and health resourse consumption an tertiary perinataecentre // S. Pediatr. Child Health. – 2000. – Vol. 36, N 3. – P. 262–264.

197. Kenyon S.L., Taylor D.J., Tarnow–Morbi W. Broad–spectrum antibiotics for preterm,prelabor rupture of fetal membrane: the ORACLE I randomised trial // Lancet. – 2001. – Vol. 357. – P. 979–988.

198. Kenyon S., Boulvain M., Neilson J. Prelabor or Prolonged Rupture of Membranes: a systematic review // Obstet.Gynecol. – 2004. – Vol. 104. – P. 1051–1057.

199. Kenyon S., Boulvain M., Neilson J. Prelabor or Prolonged Rupture of Membranes–PROM // Cochrane database Syst. Rev. – 2003. – Vol. 2.

200. Kind C. Epidemiology of vertically transmitted HIV infection in Switzerland: Results of a nationwide prospective study // Eur. J. Pediatr. – 1992. – Vol. 151. – P. 442–448.

201. Kiss H., Petricevic L., Husslein P. Prospective randomized controlled trial of an infection screening programme to reduce the rate of preterm delivery // BMJ. – 2004. – Vol. 329. – P. 371

202. Klein L.L., Gibbs R.S. Use of microbial cultures and antibiotics in the prevention of infection–associated preterm birth // Am. J. Obstet. gynecol. – 2004. – Vol. 190. – P. 1493–1502.

203. Knapp W., Durken B., Gilks W. et al. Leucocyte typing IV: white cell differentiation antigens // Eds–Oxford: Oxford University Press. – 1989. – P. 345–346.

204. Knofler M., Kiss H., Mosl B. et al. Interleukin 1 stimulates tumor necrosis factor alpha release from cytotrrophoblastic Be Wo ceels in dependently of induction of the TNF alpha m RNA // FEBS Lett. – 1997. – Vol. 405. – P. 213–218.

205. Kotlan B., Fulop V., Padanvi A. et al. High anti–patemal cytotoxic T–lymphocyte precursor frequencies in women with unex plained recurrent spontaneous abortions. – 2001. – Vol. 16. – P. 1278–1285.

206. Lament R.F., Anthony E., Myatt L. et al. Production of prostaglandin E2 by human amnion in vitro in response to addition of media conditioned by microorgonisms associated with chorioamnionitis and preterm labor // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1990. – Vol. 162. – P. 819–825.

207. Larry C. Gilstap, Sebastian Faro. Acute chorioamnionitis // Infections in pregnancy. – 2nd ed. – New York.–Chichester–Weinheim–Brisbone–Sindapore–Toronto:Wiley–liss. – 1990. – P. 49–63.

208. Larcen B., Monif G.R.G. Understanding the bacterial flora of the female genital tract // Clin. Infect. Dis. – 2001. – N 32. – P. 69.

209. Lee M.J., Davies J., Guinn D. Use a single course of steroids for preterm rupture of membranes // BMJ. – 2004. – Vol. 328, N 1. – P. 274–281.

210. Lewis D.F., Alfred D., Ronald G. et al. Antibiotic therapy in preterm premature rupture of membranes: Are seven days necessary? A preliminary, randomized clinical trial // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol. 188. – P. 1413–1417.

211. Libman M.D., Dassal A., Kramer M.S., Mendelson I. Strategies for the preventions of neonatal infections with Herpes Simplex virus: a decision analysis // Rev. Infect. Dis. – 1991. – N 13. – P. 1093–1104.

212. Librach C.L., Feigenbaum S.L., Bass K.E. et al. Interleukin 1 beta requlates human cytotrophoblast metalloproteinase activity and invasion in vitro // J. Biol. Chem. – 1999. – Vol. 269. – P. 17125–17131.

213. Lijehitz M., Graviov V., Gelia A., Landay D. A four year survey of neonatal narcotic withdrawal evaluation of treatment // Iss. Med. Assoc. J. – 2001. – Vol. 3, N 1. – P. 17–20.

214. Locwood C.J. Recent advances in elucidating the pathogenesis of preterm delivery? The detection of patients at risk, and preventative therapies // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. – 1994. – Vol 6, N 1. – P. 7–18.

215. Makrydimas G., Plachouras N. Maternal peripheral blood lymphocyte subpopulations in normal and pathological pregnancies // Fetal Diagn. Therapy. – 1994. – Vol. 9. – P. 371–378.

216. Malak T.M., Ockleford C.D., Bell S.C. et al. Confocal immunofluorescence localization of collagen types I,III,IV,V and VI and their ultrastructural organization in term human fetal membranes // Placenta. – 1993. – Vol. 14, N 4. – P. 385–406.

217. Marz C.M., Vigano A. Characterization of type 1 and type 2 cytokine production profile in physiologic and pathologic human pregnancy // Clin. Exp. Immunol. – 1996. – Vol. 106, N 1. – P. 127.

218. Morales W.J. Fetal lung maturation: The combined use of corticosteroids and thyrotropin– releasing hormone // Obstet. Gynecol. – 1989. – Vol. 73, N 1. – P.111.

219. Mossman T.R., Sad S. The expanding univers of T–cell subsets: Th1, Th2 and more // Immunol. Today. – 1996. – Vol. 17. – P.138–146.

220. Mattsson R., Holmdahl R., Scheynius A. et al. Placental MHC class 1 antigen expression is induced in mice following in vivo treatment with recombinant interfeson gamma //J. Reprod. Immunol. – 1991. – Vol. 19. – P. 115–129.

221. Naef R.W., Albert J.R., Ross E.L. et al. Premature rupture of membranes at 34 to 37 weeks' gestation: Aggressive versus conservative management // Current Opinion in Obstetrics and Gynecology. – 2002. – Vol. 14, N 2. – P.105–113.

222. Neerhof M.G., Cravello C., Haney E.I., Silver R.K. Timing of labor induction after premature rupture of membranes between 32 and 36 week's gestation //Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 180. – P. 349–352.

223. Nelson L.H., Anderson R.L., O'Shea M. et al. Expectant management of preterm premature rupture of the membranes // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1994. – Vol. 171. – P. 350–358.

224. Newell M.L., McIntyre J. Congenital and perinatal infection, prevention, diagnosis and treatment // Combridge University Press. – 2000. – 14 p.

225. Newton E.R., Piper L., Peairs W. Bacterial vaginosis and intraamniotic infection // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1997. – Vol. 176, N 3. – P. 672–677.

226. Norwitz E.R., Bahtiyar M.O., Sibai B.M. Difining standards of care in maternal–fetal medicine // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol. 191, N 4. – P. 1491–1496.

227. Nugent R.P., Krohn M.J., Hilleir S.L. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a staudardized metod of gram strein interpretion // J. Clin. Microbiol. – 1991. – Vol. 29, N 2. – P. 297–301.

228. Oderdaal H.J., Popov I., Smythy M., Growe D. Preterm labour – is bacterial vaginosis in volved? // SAFR. Med. J. – 2002. – Vol. 92. – P. 231–234.

229. Papatsonis D.N.M., van Geijn H.P., Dekker G.A. Management of preterm labour // BMG. – 1999. – Vol. 319. – P. 257.

230. Papatsonis D.N.M., van Geijn H.P., Dekker O.P. et al. Maternal admission characteristics as risk factors for preterm birth // Europ. J. Obstet. Gynecol. Reproduct. Biology. – 2004. – Vol. 112. – P. 43–48.

231. Parry S., Strauss J.F. Premature rupture of the fetal membranes // New England Journal of Medicine. – 1998. – Vol. 338, N 10. – P. 663–670.

232. Park B., Fikring S., Smithwick B. Infections and nitrobluetet–razolium reduction by neutrophils // Lancet. – 1988. – Vol. 2. – P. 532–534.

233. Patrics S., Larkin M. Immunological and molecular aspects of bacterial virulence. – Chichester, England. John Wiley and sons. – 1995. – 275 p.

234. Philip A.G.S. Early diagnosis of neonatal sepsis // Pediatrics. – 1980. – Vol. 65. – P. 1036.

235. Philip Steer, Caroline Flint. Preterm labour and premature rupture of membranes // BMJ. – 1999. – Vol. 318. – P. 1059–1062.

236. Plouffe L. J., White E.M., Tho S.P. et al. Etiologic factors of recurrent abortion and subsequent reproductive performance of couplex: have we made any progress in the past 10 yers? // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1992. – Vol. 167, N 2. – P. 313–321

237. Podack E.R. Functional significance of two cytolytic path ways of cytotoxic T lymphocytes // J. Leukoc. Biol. – 1995. – Vol. 57. – P. 548–552.

238. Preis K., Ciach K., Swiatkowska–Freund M. Delayed delivery in multiple gestations–a case report and review of the literature // Ginecol. Pol. – 2004. – Vol. 75, N 12. – P. 966–970.

239. Quinlivan J.A., Evans S.F., Dunlop S.A. et.al. Use of corticosteroids by Australian obstetricians – a survey of clinical practice // Aust. NZJ Obstet. Gynecol. – 1998. – Vol. 38, N 1. – P. 1–7.

240. Ramsey P.S., Nuthalapaty F.S., Lu G., Ramin S. Contemporary management of preterm premature rupture of membranes ( PROM): A survey of maternal–fetal medicine providers // Am. J. Obstet.Gynecol. – 2004. – N 10. – P. 22–23.

241. Raphupathy R. Pregnancy: success and failure within Th1/Th2/Th3 paradigm // Seminars in immunology. – 2001. – Vol. 13, N 4. – P. 210–227.

242. Raphupathy R., Maksheed M. et al. Cytokine production by maternal lymphocytes during normal human pregnancy and in u8nexplained recurrent spontaneous abortion // Hum. Reprod. – 2000. – Vol. 15. – P. 713–718.

243. Reid G. Probiotic agents to protect the urogenital tract against infection // Am. J. Clin. Nutrition. – 2001. – Vol. 73, N 2. – P. 437–443.

244. Reinherz E.L., Kung P.C., Goldstein G., Schlossman S.F. Further characterization of the human inducer T–cell subset difined by monoclonal antibody // J. Immunol. – 1979. – Vol. 143. – P. 2894–2896.

245. Reinherz E.L., Kung P.C., Goldstein G., Schlossman S.F. A monoclonal andibody with selective reactivity with functionally mature human thymocytes and all peripheral human T cells // J. Immunol. – 1979. – Vol. 134. – P. 1312–1317.

246. Reinherz E.L., Morimoto C., Penta A.C., Schlossman S.F. Regulation of B cell immunoglobulin secret ion by functional subsets of T lymphocytes in man // Eur. J. Immunol. – 1980. – Vol. 10. – P. 570 572.

247. Roberston S.A., Seamark R.F., Guilbert L.J. et al. The role of cytokines in gestation // Crit. Rev. Immunol. – 1994. – Vol. 14. – P. 239–242.

248. Roubeu R.A.S. Autoantibodies to phospholipids proteins: a new view of lupus auticoagulants and other „antiphospholipid” antibodies // Blood. – 1994. – Vol. 84. – P. 223.

249. Romero R., Sirtiri M., Oyarzum E. et al. Infection and labor. V. prevalence, microbiology and clinical significance of intraamniotic infection in women with preterm labor and intractmembranes // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1989. – Vol. 161, N 3. – P. 817–824.

250. Rouse D.J. Strategies for the prevention of early–onset neonatal B streptococcal sepsis: A decision analysis // Obstet. Gynecol. – 1994. – Vol. 83. – P. 483–484.

251. Ruben A., Quintero W.J., Morales M. et al. Treatment of iatrogenic previable premature rupture of membranes with intra–amniotic injection of platelets and cryoprecihitate (amniopatch): Preliminary experience // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 181. – P. 744–749.

252. Sacks G., Sargent I., Redman C. An innateviev of humaqn pregnancy // Immunology Today. – 1999. – Vol. 20. – P. 114–118.

253. Sawdy R.J., Bennett P.R. Recent advances in the therapeutic management of preterm labour // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 11, N 2. – P. 131–139.

254. Sciscione A.C. Treatment of early preterm spontaneous rupture of membranes // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 181, N 1. – P. 622.

255. Schoomaker J.N., Lawellion D.W., Lunt B., McGregor J. Bacterial and inflammatory cells reduce chorioamniniotic membranes integrity and tensile strength // Obstet. Gynecol. – 1989. – Vol. 74. – P. 590–596.

256. Segel S.Y., Miles A.M., Clother B. et al. Duration of antibiotic Therapy after preterm premature rupture of fetal membranes // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. 187, N 3. – P. 138–140.

257. Sharkeu A. Cytokines and embryo/ endometrial interactions // Reprod. Med. Rev. – 1995. – Vol. 4. – P. 87.

258. Shennan A.H. Recent developments in obstetrics // BMJ. – Vol. 327. – P. 604–608.

259. Shimonovitz S., Yagel S., Anteby E. et al. Interleukin 1 stimulates prostaglandin E production by human trophoblast cells from first and third trimesters // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1985. – Vol. 80. – P. 1641–1646.

260. Shimonovitz S., Yurwitz A., Barak V. et al. Cytorine– mediated requlation of type IV collagenase expression and production in human trophoblast cells // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1996. – Vol. 81. – P. 3091–3096.

261. Shimonovitz S., Yagel S., Anteby E. et al. Interleurin 1 stimulates prostaglandin E production by human trophoblast cells from first and third trimesters // J. Clin. Endocrin. Metab. – 1985. – Vol. 80. – P. 1641–1646.

262. Sims E.J., Vermillion S.T., Soper D.E. Preterm premature rupture of the membranes is associated with a reduction in neonatal respiratory distress syndrome // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol. 187, N 2. – P. 268–272.

263. Simon O., Schroder H., Weisner D. et al. Bacteriological findings after premature rupture of the membranes // Arch Gynecol. Obstetr. – 1986. – Vol. 244. – P. 69–74.

264. Spenser C., Neales K. Antenatal corticosteroids to prevent neonatal respiratory distress syndrome // BMJ. – 2000. – Vol. 320. – P. 325–326.

265. Spinnato J.A. Infrequency of pulmonary immaturity in an indigent population with preterm premature rupture of the membranes // Obstet. Gynecol. – 1987. – Vol. 69, N 6. – P. 940–942.

266. Steer P., Flint C. Preterm labour and premature rupture of membranes // BMJ. – 1999. – Vol. 318. – P. 1059–1062.

267. Steer Philip, Caroline Flint. Preterm labour and premature rupture of membrane //BMJ. – 1999. – Vol. 318. – P. 1059–1062.

268. Stoll B.J., Weisman L.E. Infections in perinatology // Clin. Perinatol. – 1997. – Vol. 24. – P. 1–4.

269. Strobino B., Fox H.E., Kline J. et al. Chracteristics of women with recurrent spontaneous abortions and women with favorable reproductive histories // Am. J. Public. Health. – 1986. – Vol.76, N 8. – P. 986–991.

270. Taniguchi T., Matsuzami N., Jo T. et al. Interleukine 1 (IL–1) in duced IL–6 and IL–6–receptor mediated release of human chrionic gonadotropin by choriocarcinoma cell line (Jar and HCCM–5) activates adenosine 31,%! Mono–phosphate–independent signal transduction pathway // J. Clin. Endocrin. Metab. – 1992. – Vol. 74. – P. 1389–1395.

271. Tedder T.F., Zhou I.J., Engel P. The CD19/CD21 signal transduction comlex of B lymphocytes // Immunol. Today. – 1994. – Vol. 15. – P. 437–442.

272. Terry L., Disanto J., Small T., Flomenberg N. Differential expression of the CD8 and Lyt–3 antigens on a subset of human T–cell receptor (bearing lymphocytes) // Eds–Oxford: Oxford University Press. – 1989. – P. 345–346.

273. Thomas Y., Sosman J., Irigoyen O. et al. Functional analysis of human T cell subsets defined by monoclonal antibodies. I. Collabarative T–T interactions in the immunorequlation of B cell differentiation // J. Immunol. – 1980. – Vol. 125. – P. 2402–2408.

274. Thomas G.B., Sborra A.J., Feingold M. et al. Antimicrobial activity of amniotic fluid aganest Clamydia trachomatis, Mycoplasma Hominis and ureaplasma urealyticum // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1988. – Vol. 158. – P. 16–22.

275. Trobace S., Nicorta M. et al. HLA–DR and DO2 antigens and anticardilipin antigens and anticardilipin antibodies in women with recurrent spontaneous abortions // Am. J. Reprod. Immunol. – 1991. – Vol. 26, N 4. – P. 147–149.

276. Tucker J. Epidemiology of preterm birth // BMJ. – 2004. – Vol. 329. – p. 675–678.

277. Ugwumadu A., Manyondy I., Reid F., Hay P. Effect of early oral clindamycin on late miscarriage and preterm delivery in asymptomatic women with abnormal vaginal flora and bacterial vaginoses: a randomized controlled trial // Lancet. – 2003. – Vol. 361. – P. 983–988.

278. Varma R., James D. Antenatal care of women with previous preterm delivery // Current Obstetrics and.

279. Vermillion S.T., Soper D.E., Chsedunn–Roark J. Neonatal sepsis after betamethasone administration to patients with preterm premature rupture of membranes // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 181. – P. 320–327.

280. Wang H., Parry S., Macones G. et. al. Functionally significant SNP MMP8 promoter haplotypes and preterm premature rupture of membranes (PROM) // Hum. Mol. Genet. – 2004. – Vol. 13. – P. 2659–2669.

281. Wegmann T.G., Lin H., Guilber T.L. et al. Bidirectional cytokine interact ions in the maternal–fetal relationship– is successful pregnancy a Th2 phenomenon? // Immunol. Today. – 1993. – Vol. 14. – P. 353–356.

282. Wehben N.A., Ruggeirio R.M., Shahem S.R. et al. Single–dose azithromycin for Chlamydia in pregnant women // J. Reprod. Med. – 1998. – Vol. 43. – P. 509.

283. Wilson R., McInnes I. Alteted interleukin 12 and nitric oxide levels in recurrent miscarriage // Eur. J. Obstetr. Gynecol. Reprod. Biol. – 1997. – Vol. 75. – P. 211–214.

284. Wing D.A., Paul R.H. Induction of labor with misoprostol for premature rupture of membranes beyond thirty – six weeks' gestation // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol. 190, N 5. – P. 268–272.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>